



中医学

中国医药学教程-儿科（分论）

国家儿童医学中心
复旦大学附属儿科医院
复旦大学中西医结合研究院儿科研究所
俞建





新冠期间的儿科常态

- 儿科门诊

- 平时 常见病、多发病

感冒、咳嗽、支气管炎、肺炎、哮喘、腹泻、厌食。。。

- 最近：常见病、多发病减少（感染性急剧下降。。。）

原因：居家隔离、戴口罩、洗手、保持距离，吃饭用公筷。。。

- 最近小儿内科常见专科病：

- 心理疾病（多动抽动抑郁焦虑等）

生长发育内分泌（肥胖、早熟、月经不调等）

- 儿童性早熟

- 儿童肥胖症

- 小儿抽动症





二、分论

- 性早熟
- 肥胖症
- 抽动症





例 1 女，7岁

主诉“双侧乳房触痛1周” 就诊

身高:125cm, 体重: 25Kg

(正常范围)

Tanner 分期:

双侧乳核 2×2 cm, 乳晕色素沉着

性征分期 B-2, Ph-1

无皮肤牛奶咖啡斑

追问病史

患儿1个月前因哮喘调理体质在本地

一中医处服药。

前医方中多使用温阳之品，如胎盘、

鹿角片等，患儿服药3剂后，家长发

现患儿双侧乳房大，伴疼痛，遂来本

院就医





中医证候

乳房胀痛，易怒急躁，口干面赤，手足心发热、盗汗，便干，口渴，

舌质红绛，苔薄黄，脉细数

证属：肾阴虚，肝火旺

方药：知母10 g，黄柏、生地、山药各15g，泽泻9 g、山茱萸15 g，

丹皮6 g，龙胆草3g，茯苓15 g，白术10 g 甘草5g

服用7剂,胀大的乳房略缩小，前方加郁金6g，枳壳6 g，再服7剂

疼痛缓解，乳核平，随访半年未复发





这个小孩青春期发育正常吗？
青春期一般是在什么年龄启动？



美国青少年（男女）青春期发育时间调查

Table Normal pubertal timing and sequence of events			
	<i>Early(years)</i>	<i>Typical(years)</i>	<i>Late(years)</i>
<i>Girls(breast development)</i>	<8	10.2	>13
<i>Boys(testes development)</i>	<9	11.5	>14

Girls

Non-Hispanic African-American girls 1 years earlier than Whites
With obesity advancing development by ~0.5 years
Typically, thelarche 10ys, sexual hair next 1~1.5ys/menarche ~2.5ys

Boys

Testicular enlargement 11.5ys, sexual hair next 1~1.5 yrs
Growth spurt (Tanner 3-4) later and last longer than in Girls





中国女孩青春期发育时间调查

性征分期	百分位数						
	P3	P10	P25	P50(95%CI)	P75	P90	P97
乳房发育							
Tanner II	7.11	7.72	8.38	9.20	10.08	10.95	11.89
Tanner III	8.20	8.84	9.53	10.37	11.27	12.16	13.1
阴毛发育							
Tanner II	8.85	9.53	10.27	11.16	12.13	13.08	14.09
Tanner III	9.83	10.59	11.41	12.40	13.48	14.53	15.65
月经初潮	10.26	10.86	11.51	12.27	13.09	13.87	14.68



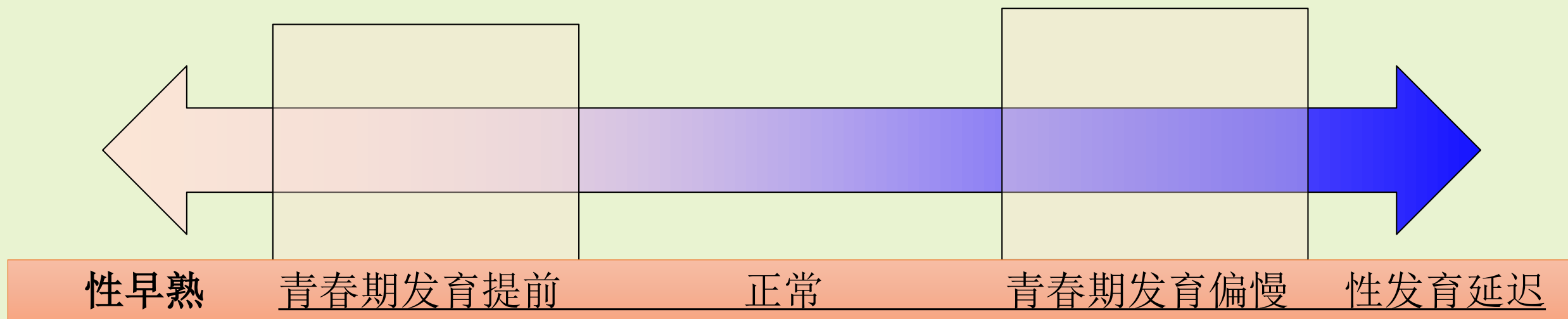


中国男孩青春期发育时间调查

第二性征分期	百分位数						
	P3	P10	P25	P50(95%CI)	P75	P90	P97
睾丸容积							
≥4ml	7.80	8.81	9.63	10.55	11.47	12.29	13.10
≥12ml	10.29	11.28	12.30	13.42	14.54	15.55	16.55
≥20ml	11.10	12.49	13.90	15.47	17.03	18.44	19.83
阴毛发育							
PH2	10.66	11.34	12.02	12.78	13.54	14.22	14.90
PH3	11.10	12.00	12.98	13.94	14.95	15.87	16.77
第一次遗精	11.62	12.40	13.18	14.05	14.92	15.71	16.48



青春期启动的时间跨度



- 性发育启动: 有一定范围
- 平均 $SD \pm 2$ Years:





性早熟国际定义

- 青春期较正常发育年龄明显提前
- “异常” or “提前” 过早的青春期发育即患儿比正常儿童平均进入青春期年龄提前2.5 to 3 SD
- 欧洲/中国: 女孩<8 岁男孩<9 岁进入青春期
- 美国纽约儿科医学会
- 白人女孩 乳房/阴毛出现<7 岁
- 黑人女孩, < 6 岁(PES, NewYork)



儿童性早熟病因及分类

- 器质性/功能性后果：原发疾病、成年身高、心理社会
- 缓慢变化/快速进展

中枢性性早熟（真性）

1. 体质性（特发性） 85-98%（女） 40-60%（男）

2. 中枢神经系统病变

颅内肿瘤

脑炎、结核性脑膜炎

脑外伤

原发性甲低未经治疗

3. 外周性性早熟转化

4. 不完全性性早熟 Incomplete P.P

单纯性乳房早发育

单纯性阴毛早现

外周性性早熟（假性）

1. 同性性早熟

女孩：卵巢囊肿、肿瘤、肾上腺、异位分泌HCG肿瘤

MiCune-Albright综合征、外源性雌激素摄入

男孩：先天性肾上腺皮质增生症

肾上腺皮质、睾丸间质细胞、异位分泌HCG肿瘤

外源性雄激素摄入

2. 异性性早熟

女孩：先天性肾上腺皮质增生症、外源性雄激素摄入

（男性性征）分泌雄激素的肾上腺皮质或卵巢肿瘤

男孩：分泌雌激素的肾上腺皮质、睾丸肿瘤

（女性性征）异位分泌HCG肿瘤

外源性雌激素摄入





中医对体质性性早熟的病因病机看法

- 单纯性乳房早发育
 - 患儿年幼，有认为属稚阴稚阳，遇诱因易致一过性阴阳失调，相火暂动，系肾阴不足，相火妄动轻症；
 - 部分患儿随年龄增长，形气渐充，气血阴阳调和，症状缓解
- 特发性中枢性性早熟
 - 长期营养过度，过食膏粱厚味，活动过少
 - 阴虚内热体质，肾阴虚相火旺持续存在
 - 生活环境改变，环境污染（环境内分泌干扰物）、光污染、地球变暖





病机转归

1. 肾阴阳失衡

内外因等致病因素，耗阴动火，导致阴阳失去相对平衡就会出现偏盛或偏衰
破坏正常的肾阴阳平衡生理状态

2. 肝肾火旺

若各种内外因等致肝经郁滞，日久化火，上炎及肾可导致天癸早至，发育提前





中医辨证分型

- 阴虚火旺证
 - 肝经郁热证
 - 痰湿阻滞证
- 一证为主，其余为兼证，200例临床调查， 87%以阴虚火旺证为主





中医证候

乳房胀痛，易怒急躁，口干面赤，手足心发热、盗汗，便干，口渴，

舌质红绛，苔薄黄，脉细数

证属：肾阴虚，肝火旺

方药：知母10 g，黄柏、生地、山药各15g，泽泻9 g、山茱萸15 g，

丹皮6 g，龙胆草3g，茯苓15 g，白术10 g 甘草5g

服用7剂,胀大的乳房略缩小，前方加郁金6g，枳壳6 g，再服7剂

疼痛缓解，乳核平，随访半年未复发



牵头完成《性早熟中医诊疗指南》



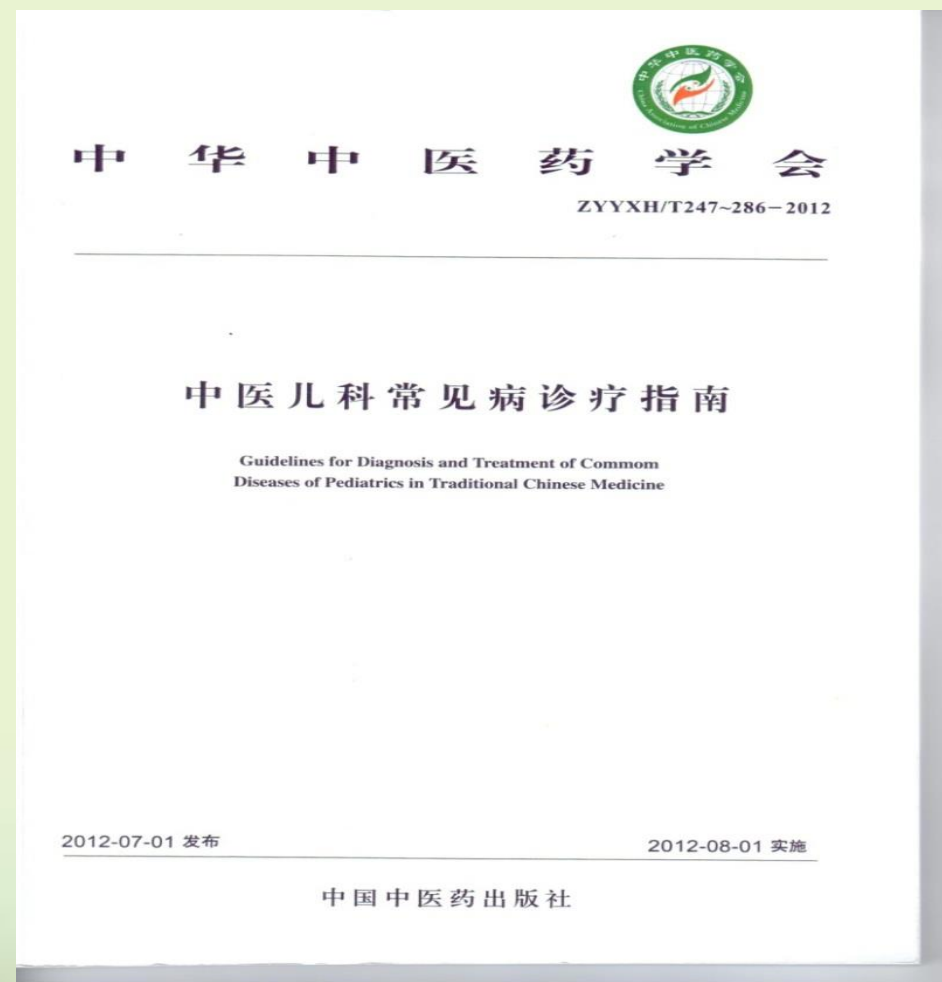
中华中医药学会

(ZYYXH / t 270 - 2012)

中医儿科常见病诊疗指南

2012-07-01发布，中国中医药出版社，

107 ~ 111



病例

- 11岁男孩，内分泌门诊
- 身高155cm，体重87kg
- 什么病？
- 肥胖症





什么叫肥胖？ 如何定义？





什么是肥胖？

- **WHO 2000年的定义**

Obesity is a condition of abnormal or excessive fat accumulation in adipose tissue, to the extent that health may be impaired

- 肥胖症是指由于能量摄入长期超过人体的消耗，使体内脂肪过度积聚，超过了正常生理需要量，体重超过了一定范围，并有害健康





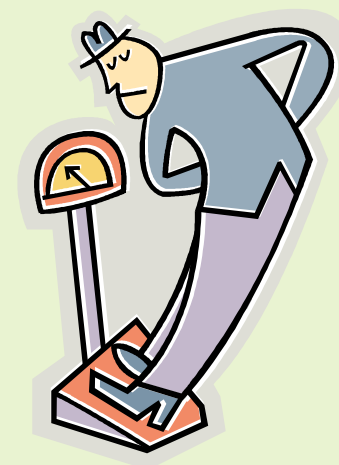
判断肥胖症的检测手段：脂肪的测量方法

一、直接方法：

直接测量体成分、包括：脂肪重量和比率

二、间接方法

人体测量学方法





一、直接测量方法（麻烦、临床不常用）

- 双能X线（Dual-Energy X-ray Absorptiometry，DEXA）
- 计算机体层扫描（Computerized axial tomography，CT）
- 核磁共振（Magnetic resonance imaging，MRI）
- 水下称重法（Underwater weighing，hydrodensitometry）
- 生物电阻抗法（Bioelectrical Impedance Analysis，BIA）



二、间接法测定肥胖的体脂测量（临床常用）



1. 体重/块/质指数（BMI） $BMI = \text{体重} / \text{身高}^2$

2. 身高别体重（Weight-for-height）：

- 比率： $\geq 120\%$ 定义为肥胖

- Z评分（Z-Score）： > 2 为肥胖（ $\geq P_{98}$ ）

3. 皮褶厚度：三头肌 肩胛下

4. 腰围、腰臀围比（WC，WHR）：—反映腹部肥胖





简易法：儿科临床常用的诊断标准

2岁以上根据体块指数(BMI)诊断（按年龄和性别）

- 体重低下 - BMI 小于第5百分位数
- 体重正常 - BMI 位于第5和第85百分位数之间
- 超重 - BMI 位于第85和第95百分位数之间
- **肥胖** - BMI 大于等于第95百分位数
- **重度肥胖** - BMI 大于等于第95百分位数对应值的120%

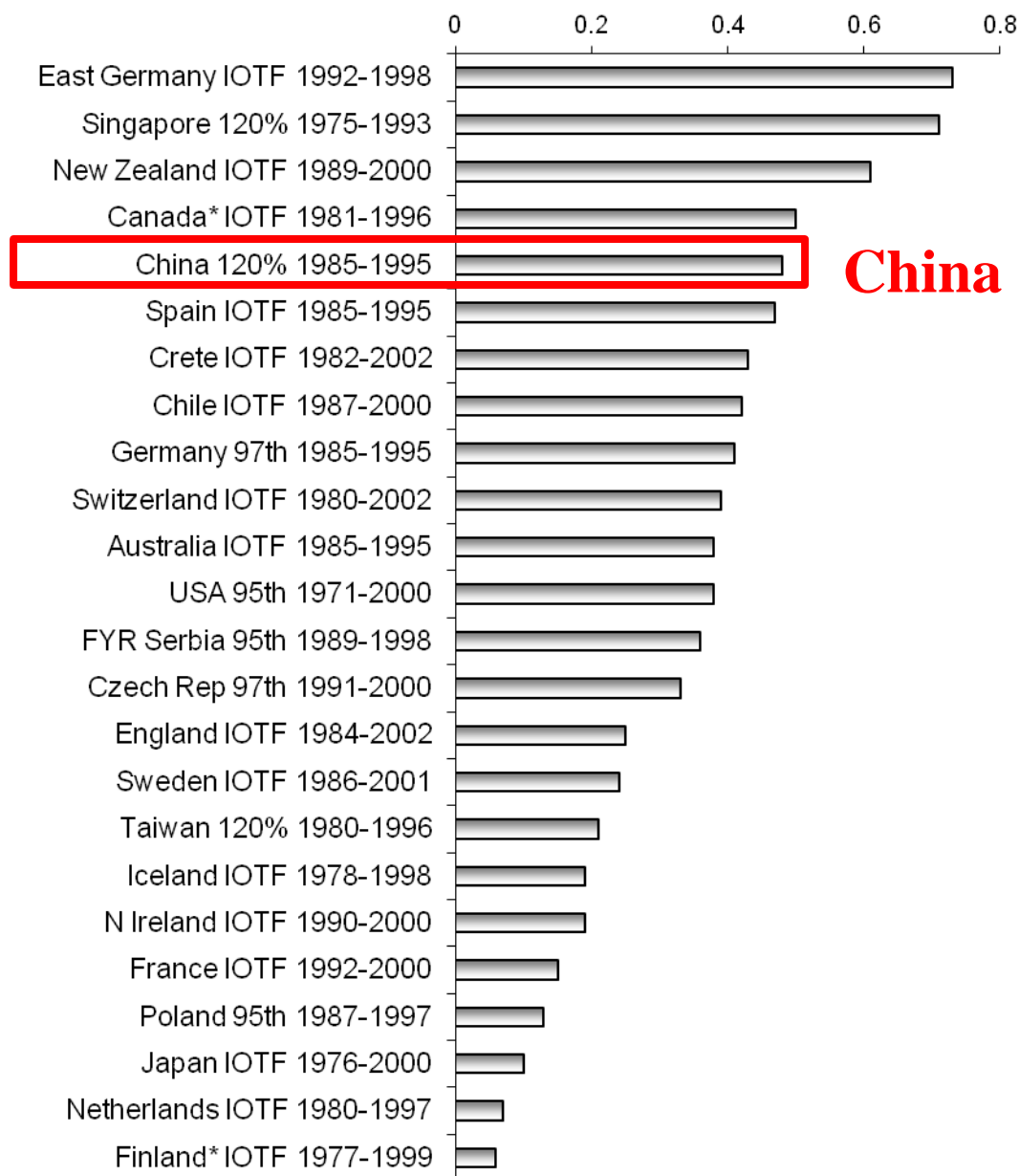


全球儿童肥胖率上升趋势 (续)

1970年以来, 学龄儿童肥胖
率每年变化的百分点



Annualised change in prevalence (percentage points)



China

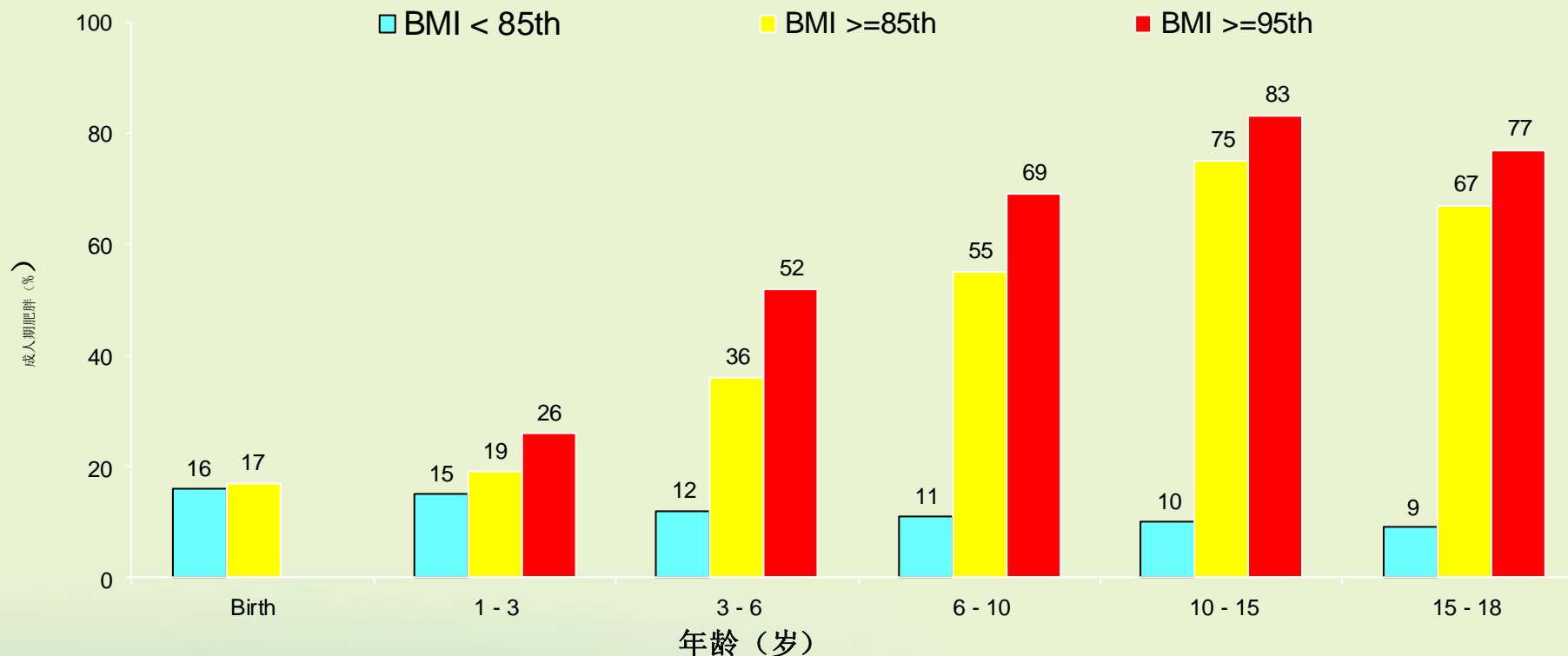


肥胖呈全球流行的趋势

- 全球大约有2.5亿BMI超过30的成年肥胖者
- 还有2-3倍的成人处于超重状态
- 总共约有10亿人因体重增加而出现某些病态表现
- 中国、欧洲、北美、拉丁美洲及其它地方的数据资料清楚地显示肥胖率正在迅速增加，有一些国家的肥胖率在5—7年内增加了50%



持续性肥胖：BMI轨迹现象：0~18岁体重状态与成年期肥胖（25岁）



三分之一的超重儿童成为肥胖成人， 三分之二的超重青少年成为肥胖成人

Whitaker NEJM, 1997

复旦大学附属儿科医院
Children's Hospital of Fudan University





- 内分泌系统

- 糖耐量受损的患病率为7%-25%，2型糖尿病(T2DM)的

- 患病率为0.5%-4%

- 代谢综合征

- 肥胖的青春期女孩其雄激素过多症和早发性多囊卵巢综

- 合征(PCOS)的风险增高

- 心血管系统

- 高血压很可能是肥胖相关的最常见共病。肥胖儿童发生

- 高血压的可能性是非肥胖儿童的3倍。动态血压监测发现，

- 约50%的肥胖儿童和青少年有高血压

- 超过50%的肥胖儿童有血脂异常

- 易有动脉粥样硬化性疾病的许多其他危险因素

- 儿童期和青春期肥胖与成年期重大心血管事件的风险增

- 加相关





- 肺部

- 约10%的肥胖儿童睡眠呼吸暂停，在重度肥胖和/或有持续性打鼾的儿童中这一风险更高

- 骨骼

- 肥胖的骨科并发症包括股骨头骨骺滑脱和胫骨内翻。此外，肥胖儿童的骨折、膝外翻、肌肉骨骼疼痛、活动度受损患病率增加

- 消化系统

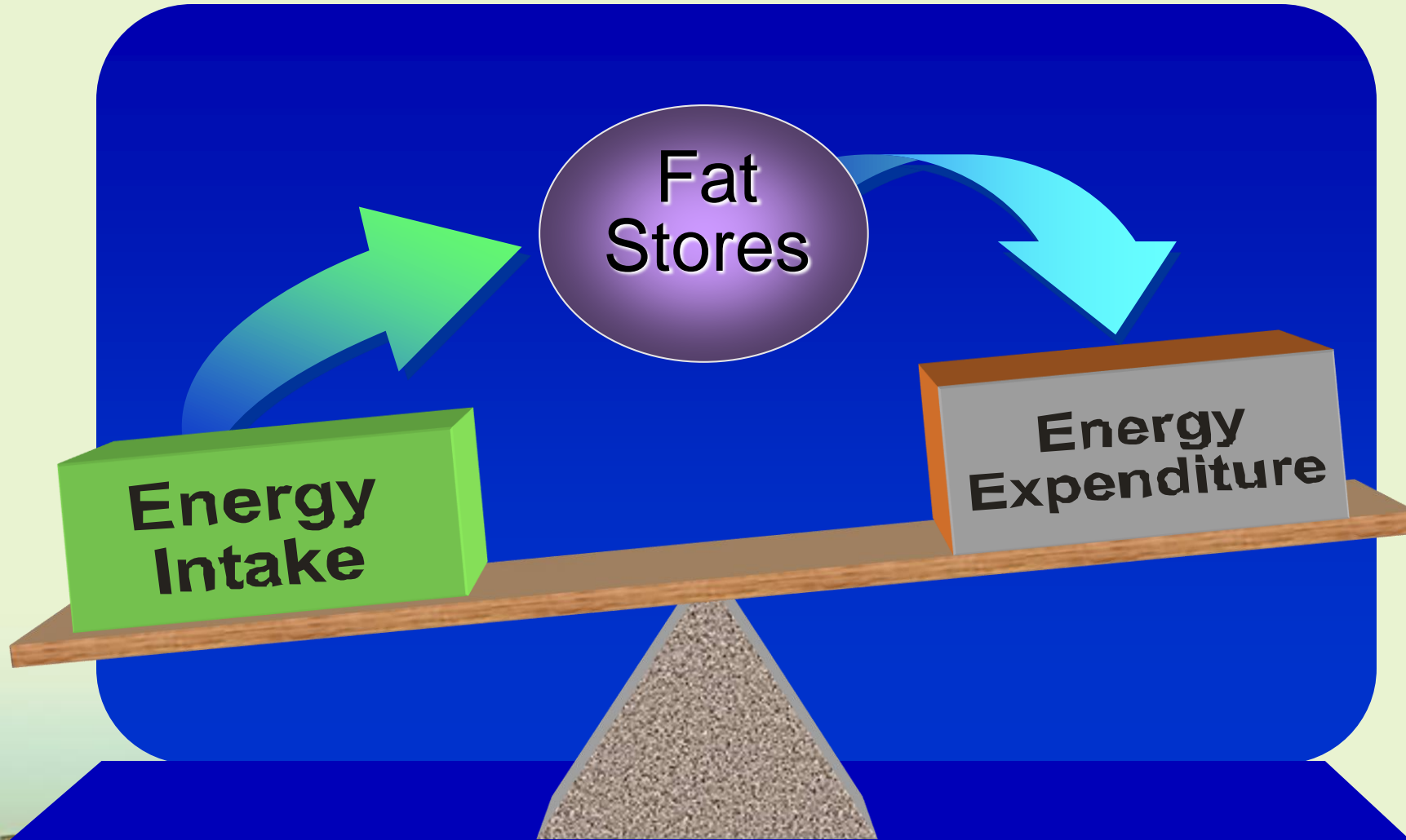
- 约40%的肥胖儿童有脂肪肝
- 大约有10%的肥胖儿童的血清氨基转移酶浓度轻度升高
- 约2%的肥胖青少年中可发现无症状的胆石症，其中大多数为女性

- 心理社会方面

- 儿童期肥胖的心理社会学影响很常见
- 表现：与他人疏远、同伴关系扭曲、自尊心低下、体态形象感知扭曲、焦虑和抑郁
- 随着年龄增长，心理社会疾病的风险增加，并且女孩的风险比男孩高



儿童肥胖症的病因与遗传、饮食习惯、生活方式及环境因素有关
单纯性肥胖、继发性肥胖



1. 肥胖的中医病因病机

- 《黄帝内经》中将肥胖人分为“膏、脂、肉”3种类型

这也是医学史上最早的肥胖症分类法

- 中医认为肥胖发病尤其内外因相互作用
- 病因与先天禀赋不足、过度喂养、过食肥甘厚味、加之活动过少，久坐久卧伤精耗气，气虚气郁致运化无力，水谷精微敷布失调等因素有关。





中医病因病机-外因

- 过食肥甘、膏粱厚味之品

过食肥甘厚味，影响脾胃运化功能，使饮食水谷不能化为精血而转化为膏脂积于体内，导致肥胖

- 安逸过度

久卧久坐，活动过少，导致饮食水谷转输失调，引发肥胖





中医病因病机-内因

- 脾胃实热

脾胃实热，多饮多食，导致气血有余，化为膏脂，导致肥胖

- 脾肾气虚

脾虚不能正常化生精血，而化生膏脂，发生肥胖

肾虚不能化气行水，使湿浊内停，加重肥。

- 肝失疏泄

肝失疏泄，气机不畅，影响脾胃运化水谷及水液功能

影响胆汁的分泌与排泄，不能正常化脂，导致肥胖





中医治疗策略：内治法和外治法结合

• 内治法

1. 辨证论治
2. 单味中药：如荷叶、大黄、丁香、人参、五味子等；
3. 经方加减方：如知柏地黄丸、苓桂术甘汤、温胆汤、平胃散加减；
4. 结合现代药理学知识及经验专方：

草菊饮、山荷降脂丸、荷泽口服液等





外治法

- 针刺、耳穴疗法、推拿、穴位埋线、拔罐、刮痧等
- 选穴上：足阳明胃经以及任脉经穴多见
- 辨证取穴
- 常用穴位

足三里、三阴交、天枢、丰隆、中脘

气海、曲池、阴陵泉、脾俞、水分



肥胖症病例二



- 男，11岁

- 现病史：患儿从5年级起体重明显增加，出生史无殊

否认喂养困难及肌张力减低病史，平素胃纳好，无挑食

无头痛、视物模糊，无多饮、多尿等症状，无慢性疾病史

体格检查：身高155cm，体重87kg。BMI：36.2。一般情况可，体型匀称，

肥胖。无面色苍白，心肺（-），黑棘皮（+）、紫纹（-）。腹部膨隆，

腹壁皮下脂肪约5cm。



肥胖症



- 诊断：1. 肥胖症；2. 黑棘皮病；3. 2型糖尿病

- 中医四诊：舌淡黯苔白厚腻，脉弦滑

- 证候诊断：痰湿中阻，气滞血瘀

- 治疗原则：

活血化瘀，健脾化湿

- 治疗方法：

- 中医汤剂口服+饮食控制及运动宣教

- 耳穴贴压：

选取耳神门、内分泌、交感、口、胃、脾、皮质下、渴点、饥点等穴位，采用磁珠贴压，2日更换一次，贴压后嘱家属每日不定时进行按压，每日不少于5次，每次不少于1min。



肥胖症



- 复诊：2019-8-15

白腻苔好转， 体重74kg， BMI： 28.5

- 治疗方法：

➤ 耳穴贴压：穴位选择同前

➤ 穴位埋针：

主穴：天枢、中脘、足三里、脾俞、膈俞、公孙



随访BMI



就诊日期	体重 (kg)	BMI	空腹血糖 (mmol/L)
8-1	87.	36.2	6.8
9-15	74	28.5	
10-8	70.6	27.2	
10-27	68.8	26.5	
11-17	67.8	26.1	
12-19	66.8	25.8	4.7
01-18	65.4	25.2	

BMI由36.2降至25.2

后因为疫情原因，患儿未进行进一步随访



病例三

- 女，7岁
- 上网课时频繁眨眼，清嗓子2个月
- 体查：无眼科问题，咽喉无红肿
- 有问题吗？



基本概念



- 抽动（tic）被认为是固定或游走性的身体任何部位肌肉或肌肉群出现不自主、无目的、重复和快速的收缩动作。
- 抽动是一个形象概念，并不是一个疾病的名称。



起病于儿童时期、以抽动为主要表现的神经精神疾病，不自主、快速的、无目的的一个部位或多个部位肌肉运动性抽动或发声性抽动，并可伴有多动、注意力不集中、强迫性动作和思维或其他行为症状

(1)抽动通常从面部开始，逐渐发展到头、颈、肩部肌肉，而后波及躯干及上、下肢；

(2) 可以从一种形式转变为另一种形式，或者出现新的抽动形式；

(3)症状时好时坏，可暂时或长期自然缓解，也可因某些诱因而加重或减轻；

(4)与其他运动障碍不同，抽动是在运动功能正常的情况下发生，非持久性存在，且症状可短暂自我控制。





抽动障碍 (Tic disorders, TD) 分类

分为运动性抽动和发声性抽动

1. **运动性抽动**是指头面部、颈、肩、躯干及四肢肌肉不自主、突发、快速收缩运动；
2. **发声性抽动**是口鼻、咽喉及呼吸肌群的收缩，通过鼻、口腔和咽喉的气流而发声；运动性或发声性抽动可再细分为简单性和复杂性2类，有时二者不易分清。
3. **感觉性抽动(sensory tics)**40%~55%的患儿于运动性抽动或发声性抽动之前有身体局部不适感，又称为**先兆症状(前驱症状)**，年长儿尤为多见，包括压迫感、痒感、痛感、热感、冷感或其他异样感觉。



常见加重抽动的因素包括紧张、焦虑、生气、惊吓、兴奋、疲劳、感染、被人提醒等。常见减轻抽动的因素包括注意力集中、放松、情绪稳定等。



抽动障碍的危害性

- 影响儿童的学习、社会适应能力、个性及心理品质的健康发展
- 部分患儿症状延续到成年，影响就业和交往等社会活动
- 伴发诸多行为问题，增加了治疗难度
- 给家长带来沉重的心理负担
- 近年来患病率有增加趋势



病因与发病机制



- 本病的病因和发病机制目前尚未完全明了，多数研究认为与遗传因素、神经递质失衡、心理因素和环境因素等诸多方面有关，可能是多种因素在发育过程中相互作用所引起的综合征。
- TS发病的三个主要危险因素是男性、年龄小和抽动障碍家族史。





中医病因病机

- 病因多由于先天禀赋不足、产伤、窒息、感受风邪、疾病影响、情志失调等因素有关。多由五志过极，风痰内蕴而引发
- 病位主要在肝，与心肺脾肾相关
- 肝体因而用阳，喜条达而恶抑郁，主疏泄，藏血，藏魂，其声为呼，其变动为握，开窍与目，故不自主动作如挤眼、撅嘴、皱眉、摇头、仰颈、耸肩以及怪声秽语等，均与肝风妄动有关



中医辨证分型



以息风止动为基本治疗原则

实证以平肝息风, 豁痰定抽为主

虚证以滋肾补脾, 柔肝息风为主

风邪犯肺证：熄风静宁汤

01

02

阳亢风动证：天麻钩藤饮

痰热动风证：
黄连温胆汤加减

03

04

脾虚肝亢证：
归脾汤合四逆散加减

阴虚阳亢证：
六味地黄丸加减

05

参照“国家中医药管理局重点专科协作组”制定的《儿童抽动障碍中医诊疗方案》



发声性抽动-心风

- 治疗原则：清心熄风
- 方药：
 1. 《奇效良方》牛黄清心丸
 2. 《千金要方》防风汤

动作性抽动-筋风

- 治疗原则：平肝熄风
- 方药：
 1. 《万病回春》千金散
 2. 《奇效良方》牛黄清心丸





针刺疗法

- 头针加传统针刺法
- 主穴：额中线、顶中线、顶旁1线、头部舞蹈震颤区、精神情感控制区、百会、四神聪、风池、神门、内关、太冲、合谷、印堂。
- 配穴：根据症状不同选取相应穴位。
- 刺法：头针刺法：常规消毒针刺部位，在所选头穴上用一次性不锈钢毫针与头皮呈 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 角进针，刺入帽状腱膜下，快速捻转3~5次，留针时间45分钟，在留针期间约每隔15分钟进行间歇行针。传统针刺采用穴位补法、泻法或平补平泻法，留针时间同头针。
- 疗程：隔日1次，3个月1疗程。





耳穴贴压

- **主穴：**皮质下，神门，心，肝，胆，肾，脾，脑干，耳尖，肝阳。
- **配穴：**睡眠不实者，加心、额、枕；眨眼者，加眼；嗅鼻者，加内鼻、外鼻；清嗓者加咽喉；头面部抽动明显者，加口、面颊、额；上肢抽动明显者，加肩、肘；下肢抽动明显者，加膝、髌；躯干抽动明显者，加胸、腹；过敏性鼻炎者加风溪、肺、内鼻、外鼻。
- **方法：**根据病情选择相应的穴位。耳廓局部用75%酒精常规消毒后，将王不留行籽固定于耳穴上，每日按压5~6次，每次按压2~3分钟。
- **疗程：**左右耳交替，3天1次，3个月为1疗程。





家庭护理指导

• 一般护理

- (1) 患儿的居住环境要安静，减少噪音；
- (2) 不吃、不喝容易使大脑兴奋的东西如巧克力、茶、咖啡等；
- (3) 避免感冒和劳累，合理安排作息時間，适当参加一些文体活动，增强身体抵抗力；
- (4) 避免多看电视，特别是一些恐怖、刺激性的节目；避免玩电子游戏。





家庭护理指导

•饮食护理

- (1) 适宜多吃的食物：蔬菜尤其是绿叶蔬菜、动物脑子及骨髓、鱼、牛奶、粗粮、核桃、莲子、百合、新鲜水果等；
- (2) 不宜多吃的食物：含防腐剂、添加剂、调味剂的食品，煎炸、烧烤、油腻食品及滋补品、饮料等；
- (3) 饮食要规律，不要暴饮暴食、挑食、偏食。

•心理护理

- 对儿童进行支持性心理护理；加强家长心理护理指导。



谢谢



复旦大学附属儿科医院欢迎您



A course of Pediatrics for residency standard training

复旦大学附属儿科医院
Children's Hospital of Fudan University

